***Copa Candango de Futsal de Surdos 2021***

***Data: 19 e 26 de setembro de 2021***

***Local: Centro Olímpico de Ceilândia – Vaquejada***

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO DO EVENTO**

Eu, nome completo do responsável, portador(a) do RG nº 000000000000, inscrito(a) no CPF sob nº 000.000.000-00, residente à endereço completo, número, complemento, Bairro xxxxxxxxx, na cidade de xxxxxxxxxxxxxxxx, UF: xxx, telefone de contato número (00) 00000-0000, na qualidade de () PAI () MÃE () TUTOR(A) () GUARDIÃ(O), AUTORIZO o(a) menor nome completo do menor, nascido(a) em xx/Xx/Xxxx, natural de cidade onde nasceu/UF, portador(a) do RG nº XXXXXXX e inscrito(a) no CPF sob nº 000.000.000-00, a participar, na função de surdoatleta, no evento “Copa Candango de Futsal de Surdos 2021”, a se realizar em 19/09/2021 e 26/09/2021 no Centro Olímpico de Ceilândia – Setor O, sob organização da Federação Brasiliense Desportiva dos Surdos (FBDS).

Brasília, \_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_/2021.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Responsável